

Elvira Bierbach Maria Lohmann

Leseprobe

# 45 Naturheilverfahren – fit für die Heilpraktikerprüfung nach den neuen Prüfungsleitlinien

HEILPRAKTIKERGESETZ  
ÜBERPRÜFUNGSLEITLINIEN  
PATIENTENSICHERHEIT  
QUALITÄTSSICHERUNG  
AUFKLÄRUNGSPFLICHT  
VERBRAUCHERSCHUTZ  
PATIENTENRECHTEGESETZ  
HYGIENERICHTLINIEN  
SORGFALTPFLICHT  
DOKUMENTATIONSPFLICHT  
HAFTPFLICHT  
BEWEISLASTUMKEHR  
PATIENTENGESUNDHEIT  
EINWILLIGUNG  
QUALITÄTSMANAGEMENT  
NOTFALLSITUATION

NATURHEILVERFAHREN  
AB- UND AUSLEITUNGSVERFAHREN  
AKUPUNKTUR  
PHYTOTHERAPIE  
SCHRÖPFTHERAPIE  
SAUERSTOFFTHERAPIE  
HEILFASTEN  
HOMÖOPATHIE  
OSTEOPATHIE  
BLUTEGELTHERAPIE  
NEURALTHERAPIE  
ERNÄHRUNGSTHERAPIE  
MIKROBIOLOGISCHE THERAPIE  
REFLEXZONENTHERAPIE  
BIOCHEMIE NACH SCHÜSSLER  
BAUNSCHEIDTHERAPIE

# Vorwort

Fit für die Heilpraktikerprüfung – so lautet der Titel dieses kleinen Buches. Gemeint sind damit die neuen Prüfungsthemen „Behandlungsvorschläge, Therapiemethoden, Qualitätssicherung“, die seit März 2018 Bestandteil der amtsärztlichen Überprüfung sind. Damit Sie sich auf diese Fragestellungen optimal vorbereiten können, wollen wir Ihnen mit diesem Buch zur Seite stehen. Doch damit nicht genug: Denn das Wissen, das Ihnen die Souveränität vor der Überprüfungscommission verleiht, begründet auch den späteren sicheren Umgang mit Ihren Patienten. Und nicht nur Amtsärzte, sondern auch Patienten schätzen es, wenn sie eine kompetente, strukturierte und sicherheitsbezogene Arbeitsweise wahrnehmen.

Auf den ersten Blick mögen die Checklisten und zahlreichen Regularien abschreckend wirken. In der Praxis werden Sie diese Listen jedoch bald zu schätzen wissen. Denn sie erleichtern Ihre tägliche Arbeit und bilden ein wertvolles Gerüst für das, was Ihnen eigentlich am Herzen liegt: Ihren Patienten ungeteilte Zeit und Aufmerksamkeit widmen und ihnen so zu den bestmöglichen Heilungserfolgen verhelfen. Dies gelingt Ihnen deutlich besser, je mehr Sie die sicherheits- und hygienerelevanten, aber auch die haftungsrechtlichen, praxisorganisatorischen und wirtschaftlichen Aspekte verinnerlicht haben.

Heilpraktiker wollen und sollen sich, ihre Verfahren und die Behandlungsvorschläge für ihre Patienten nicht in Normen pressen! Auf diesem Hintergrund haben die strikte Einhaltung von Regularien sowie eine nachvollziehbare und transparente Arbeitsweise eine große berufspolitische Bedeutung, zumal viele heilpraktikertypische Verfahren nicht wissenschaftlich belegt sind. Gerade in Anbetracht der andauernden Diskussionen um unseren Berufs-

stand sollten wir Heilpraktiker freiwillig und bestmöglich das Prüf-bare nachweisen, um das Nicht-Prüfbare zu erhalten und für die Zukunft zu sichern.

Es ist das Wesen heilpraktischer Behandlung, sich nicht gegen ein Symptom oder gegen eine Erkrankung zu richten, sondern sich für etwas einzusetzen – für die Selbstheilungskräfte, für die Lebensqualität und für den Menschen, der unser Patient ist. Dieser Grundeinstellung folgend verstehen wir Checklisten und Regularien nicht als Einschränkungen, die sich gegen Sie richten, sondern als etwas, was Ihnen Sicherheit und ein gutes Gefühl in Prüfung und Praxis verleihen kann.

Möge dieses Buch Sie, liebe Leserin, lieber Leser, also darin unterstützen, nicht nur Ihre Überprüfung zu meistern, sondern Ihre tag-tägliche Praxisarbeit in einem wichtigen und wunderschönen Beruf!

Ein herzliches Dankeschön geht an das Team vom Verlagshaus Elsevier, das rasch reagiert und die kurzfristige Veröffentlichung dieses Buches ermöglicht hat – allen voran an Christel Hämmerle für ihr so bewährtes, hilfreiches Lektorat und ihre Unterstützung und an Ingrid Puchner für ihre Planung und Ideen.

Wir danken außerdem Siegfried Kämper, der sich unermüdlich und auf vielfältige Weise für unseren Berufsstand einsetzt, für zahlreiche Anregungen und Informationen, die in dieses Buch eingeflossen sind.

*Bielefeld und München, im Juni 2018*

Elvira Bierbach und Maria Lohmann

# Inhaltsverzeichnis

1	<b>Naturheilverfahren in der Heilpraktikerüberprüfung</b> .....	1	2.15	Cantharidenpflaster .....	30
1.1	Veränderungen in den neuen Überprüfungsleitlinien .....	2	2.16	Chiropraktik .....	31
1.2	Naturheilverfahren in der Überprüfungsleitlinie .....	2	2.17	Eigenbluttherapie .....	32
1.3	Umsetzung der Leitlinie .....	3	2.18	Elektro-, Frequenz- und Magnetfeldtherapie .....	33
1.4	Patientensicherheit und Qualitätssicherung in der Heilpraktikerpraxis .....	3	2.19	Ernährungstherapie .....	35
1.4.1	Sicherheit und Qualität für Prüfung und Praxis .....	3	2.20	Heilfasten .....	37
1.4.2	Grundlagen und Hinweise zum Einsatz von Naturheilverfahren .....	4	2.21	Hildegardmedizin .....	38
1.4.3	Therapieverfahren auf dem Prüfstand .....	6	2.22	Homöopathie .....	39
2	<b>Lexikon wichtiger Therapieverfahren</b> .....	9	2.23	Hydrotherapie .....	42
2.1	Grundlagen und Hinweise zur Nutzung des Lexikons .....	11	2.24	Kolon-Hydro-Therapie .....	43
2.2	Ab- und Ausleitungsverfahren (Aschner-Verfahren) .....	11	2.25	Kraniosakrale Osteopathie .....	44
2.3	Aderlass .....	12	2.26	Lasertherapie .....	45
2.4	Akupunktur .....	13	2.27	Manuelle Therapie .....	46
2.5	Angewandte Kinesiologie und Applied Kinesiology .....	16	2.28	Mayr-Kur .....	46
2.6	Anthroposophische Medizin .....	17	2.29	Mikrobiologische Therapie .....	48
2.7	Aromatherapie .....	18	2.30	Moxibustion .....	50
2.8	Atemtherapie .....	20	2.31	Neuraltherapie .....	51
2.9	Ayurveda .....	21	2.32	Ohrakupunktur .....	52
2.10	Bachblütentherapie .....	23	2.33	Ordnungstherapie .....	54
2.11	Baunscheidt-Verfahren .....	24	2.34	Orthomolekulare Therapie .....	55
2.12	Biochemie nach Schüßler .....	26	2.35	Osteopathie .....	56
2.13	Bioresonanztherapie .....	27	2.36	Ozontherapie .....	57
2.14	Blutegeltherapie .....	28	2.37	Phytotherapie .....	59
			2.38	Reflexzonentherapie .....	64
			2.39	Reflexzonentherapie am Fuß .....	64
			2.40	Sauerstofftherapien .....	65
			2.41	Schröpfen .....	67
			2.42	Segmenttherapie .....	69
			2.43	Shiatsu .....	69
			2.44	Spagyrik .....	70
			2.45	Traditionelle Chinesische Medizin .....	71
			2.46	Tuina-Massage .....	73

## 1.1 Veränderungen in den neuen Überprüfungsleitlinien

Die Überprüfung zum Heilpraktiker war bis 2018 nicht bundeseinheitlich geregelt, da das Gesundheitsrecht Ländersache ist. Dieser Umstand führte zu unterschiedlichen Prüfungssituationen in den einzelnen Bundesländern. Die Gesundheitsministerkonferenz hatte daher im Juni 2016 gefordert, die Überprüfungen zu vereinheitlichen und nahm den Schutz der einzelnen Patienten mit in die Anforderungen der Überprüfung auf. Die Gesundheitsminister der Länder waren der Auffassung, dass die Anforderungen an die Erlaubniserteilung nach dem Heilpraktikerrecht nicht mehr den Qualitätserfordernissen und dem Patientenschutz genügen. Um den Forderungen der Gesundheitsministerkonferenz Rechnung zu tragen, hat das Bundesministerium für Gesundheit im Dezember 2017 neue bundeseinheitliche „Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern“ verabschiedet, die zum 22. März 2018 in Kraft getreten sind. Die Präambel der Leitlinien zur Heilpraktikerüberprüfung wird hier ausschnittsweise wiedergegeben.

### PRÄAMBEL DER HEILPRAKTIKER – ÜBERPRÜFUNGSLEITLINIEN

Die bis heute andauernden **Diskussionen über den Heilpraktikerberuf**, die sich immer wieder auch mit den Grenzen der Tätigkeit von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern befassen, haben den Gesetzgeber veranlasst, eine Weiterentwicklung der oben genannten Leitlinien vorzuschreiben, die stärker als bisher auf eine bundesweit einheitliche Heilpraktikerüberprüfung abzielt und dabei den **Schutz der einzelnen Patientin oder des einzelnen Patienten** deutlicher als bisher in den Blick rückt.

Dementsprechend beinhalten die nachfolgenden Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern Vorgaben zur formellen und inhaltlichen Gestaltung der Überprüfung. Sie orientieren sich am **Ziel der Gefahrenabwehr** und sollen die Feststellung ermöglichen, ob die Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärter die Grenzen ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten zuverlässig einschätzen, sich der Gefahren bei Überschreitung dieser Grenzen bewusst und bereit sind, ihr Handeln angemessen daran auszurichten. Damit dies gelingt, bedarf es sowohl einer Überprüfung der rechtlichen wie medizinischen Kenntnisse der Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärter, aber auch einer der späteren Tätigkeit entsprechenden Demonstration von Fertigkeiten in der praktischen Anwendung dieser Kenntnisse. (Textauszug: Bundesministerium für Gesundheit)

Die bundeseinheitlichen Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern enthalten viele „alte Bekannte“, die seit jeher Kerninhalte der Überprüfungen sind, wie z. B. Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Pathologie, Diagnostik, Notfallmedizin, Hygiene, Infektionskrankheiten, Injektionstechniken. Einige echte Neuerungen sind hingegen:

- Gefordert ist ausdrücklich die medizinische **Fachterminologie** – das kann bedeuten, dass nun weniger geläufige Fachbegriffe in der schriftlichen Überprüfung nicht mehr in Klammern übersetzt werden.

- Es wird nun verlangt, dass Heilpraktiker die **Befunde** von Ärzten und anderen medizinischen Berufsgruppen sachkundig verstehen und bewerten können. Zudem sollen sie sich sowohl mit Patienten aller Altersstufen als auch mit anderen Berufsgruppen und Institutionen im Gesundheitswesen **fachbezogen verständigen** können.
- Obwohl dies ebenfalls eine Selbstverständlichkeit ist, wird nun gesondert erwähnt, dass Heilpraktiker über **haftungsrechtliche Verantwortlichkeiten** Bescheid wissen müssen.
- Die allzeitig nachzuweisenden Kenntnisse zur Krankheitslehre werden nun erweitert um solche **zu akuten und chronischen Schmerzzuständen**. Dadurch wird einerseits die Forderung nach differenzialdiagnostischem Können untermauert, andererseits aber auch anerkannt, dass viele Heilpraktikerpatienten Schmerzpatienten sind.
- Es sind **Dokumentation** und **Qualitätssicherung** als Wissens- und Überprüfungsgebiete aufgeführt.
- Kenntnisse in den angestrebten **Naturheilverfahren** können ebenfalls überprüft werden.

### MERKE

Der Grundgedanke jeder Heilpraktikerüberprüfung lautet: Patientensicherheit und Gefahrenabwehr!

Heilpraktiker haben die gleiche Verantwortung zu tragen wie z. B. ein Hausarzt, und die Gesundheit ihrer Patienten muss auf die gleiche Weise geschützt werden. In der Rechtsprechung gilt das schon lange, doch nun ist es auch in den Leitlinien zur Überprüfung angekommen.

## 1.2 Naturheilverfahren in der Überprüfungsleitlinie

Vielen gilt als bedeutendste Neuerung die Möglichkeit zur Überprüfung, ob „die antragstellende Person“ – also der Heilpraktikeranwärter – in der Lage ist,

- eine Behandlung vorzuschlagen und
- eine vorgeschlagene alternative Therapieform zu erklären sowie deren Durchführung in Theorie und ggf. in praktischer Demonstration darzulegen,
- insbesondere, wenn dieser Behandlungsvorschlag invasive Maßnahmen enthält, z. B. Injektionen, Akupunktur, Aderlass, blutiges Schröpfen oder Blutegeltherapie ohne dabei die **Sicherheit der Patienten** zu gefährden.

Dabei gibt es keinen begrenzten Katalog bestimmter Verfahren, sondern jeder Heilpraktikeranwärter kann sich aus dem weiten Feld der komplementären Verfahren seine persönliche „Lieblings-Methode“ aussuchen.

### ÜBERPRÜFUNGSLEITLINIE

Unter dem Punkt „Anwendungsorientierte medizinische Kenntnisse“ (1.6) werden fünf Punkte aufgeführt, von denen die letzten drei die wesentlichen Änderungen mit sich bringen.

- 1.6.3: Die antragstellende Person ist unter Anwendung ihrer medizinischen Kenntnisse, unter Einbeziehung vorliegender Befun-

de, gestützt auf ihre Anamnese und im Bewusstsein der Grenzen ihrer diagnostischen und therapeutischen Methoden sowie möglicher Kontraindikationen in der Lage, eine berufsbezogene Diagnose zu stellen, aus der sie einen **Behandlungsvorschlag** herleitet, der keine Gefährdung der Patientengesundheit erwarten lässt.

- 1.6.4: Die antragstellende Person ist insbesondere dann, wenn der **Behandlungsvorschlag** die Anwendung invasiver Maßnahmen beinhaltet, in der Lage zu zeigen, dass sie diese **Maßnahmen ohne Gefährdung der Patientengesundheit** anwenden kann.
- 1.6.5: Enthält der Behandlungsvorschlag der antragstellenden Person Maßnahmen, die den **alternativen Therapieformen** zuzurechnen sind, **erklärt sie die vorgeschlagenen Maßnahmen und ist auf Nachfrage in der Lage zu zeigen, dass sie diese ohne Gefährdung der Patientengesundheit anwenden kann.**

### 1.3 Umsetzung der Leitlinie

Diese neuen Überprüfungsinhalte stellen die Heilpraktikeranwärter, aber auch die überprüfenden Amtsärzte und Beisitzer, vor eine neue Herausforderung, denn es gibt für die naturheilkundlich-komplementärmedizinischen Therapieverfahren kaum verbindliche Richtlinien und validierte Methoden. Bei amtsärztlichen Überprüfungen müssen die Fragen und Antworten objektiv nachvollziehbar sein, da im Versagensfall (der Heilpraktikeranwärter fällt durch) falsche Aussagen begründet kommentiert werden und der Ablehnungsbescheid rechtssicher formuliert sein muss. Wenn sich aber die Fragestellungen in den Überprüfungen auf die Methodik der alternativen Therapieformen oder konkrete Behandlungsvorschläge beziehen, besteht ein hohes Risiko von Widersprüchen und Klagen.

Das Problem kann bereits beginnen mit der einfachen Frage: „Wie behandeln Sie die Migräne Ihrer Patientin?“ Der Heilpraktikeranwärter könnte äußern, dass er zukünftig mit Akupunktur behandeln möchte und eine mögliche Punktekombination aufführen. Ein solches Vorgehen widerspräche allerdings dem naturheilkundlichen Ansatz einer individuell dem Patienten angepassten und ganzheitlichen Behandlung.

Doch es gibt ein bedeutsameres Problem: In der Regel würde der überprüfende Amtsarzt diese Fragestellung an die Beisitzer abgeben. Es könnte z. B. vorkommen, dass einer der Heilpraktiker die klassische Homöopathie ausübt und über keine Kenntnisse der Akupunktur verfügt. Wenn nun der zweite beisitzende Heilpraktiker zwar die Akupunktur ausübt, allerdings nicht die Körperakupunktur der Traditionellen Chinesischen Medizin, sondern die Koreanische Handakupunktur oder die Schädelakupunktur nach Yamamoto, wären trotz guten Willens aller Beteiligten eine Verständigung über die Methode und eine objektive Überprüfung kaum möglich. Dies ist ein denkbar schlechtes, aber durchaus realistisches Szenario.

Doch es gibt für jeden Heilpraktikeranwärter die Möglichkeit zu demonstrieren, dass er in der Lage ist, sein angestrebtes Therapieverfahren so auszuüben, dass die Sicherheit der Patienten gewähr-

leistet ist, sei dies nun die Akupunktur, die Homöopathie, die Osteopathie, die Phytotherapie oder jedes beliebige andere der zahlreichen möglichen Verfahren!

#### MERKE

Eine rechtssichere und leitlinienkonforme Möglichkeit zur Überprüfung von alternativen (komplementären) Therapieverfahren ist, nicht die Methode als solche zu überprüfen, sondern die Regularien zur Gewährleistung der Patientensicherheit, die bei der Ausübung der Methode eingehalten werden müssen.

Diese Inhalte (Lexikon wichtiger Therapieverfahren > 2.2 bis > 2.46) sind überprüfbar, es gibt Regularien, die dem Patientenschutz dienen und die sich auf die Kernthemen der amtsärztlichen Tätigkeit (z. B. Hygiene, Infektionsschutz) sowie auf die Ziele der Überprüfung (Patientenschutz und Gefahrenabwehr) beziehen. Dadurch wird die Überprüfung der naturheilkundlich-komplementärmedizinischen Themen für die Kommission und den Anwärter objektiv nachvollziehbar und damit rechtssicher.

### 1.4 Patientensicherheit und Qualitätssicherung in der Heilpraktikerpraxis

Die Ausbildung von Heilpraktikern beruht auf zwei Säulen:

- Ausbildung in medizinisch-wissenschaftlich anerkannten Themengebieten sowie in medizinrechtlichen Inhalten in Anlehnung an die Leitlinien zur Heilpraktikerüberprüfung, deren Bestehen einerseits zwingend notwendig ist für eine Erlaubniserteilung und andererseits für die seriöse Berufsausübung
- Ausbildung in heilpraktikertypischen bzw. naturheilkundlich-komplementärmedizinischen Diagnose- und Therapieverfahren, deren Auswahl individuell zusammengestellt wird und die unerlässlich ist für die Behandlungen in der späteren Praxis

#### MERKE

Beide Themengebiete sind absolut unverzichtbar für den Erfolg in der Überprüfung und – was letztlich viel wichtiger ist – für den ideellen und materiellen Erfolg einer Praxis.

#### 1.4.1 Sicherheit und Qualität für Prüfung und Praxis

Der Heilpraktikeranwärter muss in der Überprüfung **nicht** beweisen, dass seine Behandlungsvorschläge einem Patienten zur Heilung oder Linderung verhelfen können – dies zu überprüfen ist aus verschiedenen Gründen auch nahezu unmöglich. Gemäß der Leitlinie muss er vielmehr zeigen, dass seine Behandlungsvorschläge und Maßnahmen keine „Gefährdung der Patientengesundheit“ zur Folge haben. Die Kommission kann außerdem verlangen, dass insbesondere invasive Verfahren praktisch demonstriert werden.

Deshalb sollten Heilpraktikeranwärter in der Vorbereitung auf die Überprüfung von Naturheilverfahren alle erforderlichen Aspekte

te des Patientenschutzes, der Risikominimierung und der Qualitätssicherung berücksichtigen und in Checklisten zusammenstellen. Hierdurch erarbeiten sie sich fast beiläufig die Grundlagen für das Risiko- und Qualitätssicherungsmanagement in der späteren Praxis.

## Regularien statt Methodik

### MERKE

Es ist sinnvoll, die Fragen nach der Anwendung von Verfahren und nach Behandlungsvorschlägen mit Kenntnissen zu den Regularien zu beantworten und keine methodischen Aspekte aufzuführen. Die Methode kann durch viele Einflussfaktoren sehr unterschiedlich betrachtet werden. Regularien sind hingegen lehrbar, lernbar und objektiv überprüfbar. Dies ist zum Vorteil aller an der Überprüfung Beteiligten.

Wenn also der Überprüfungskandidat z. B. die Akupunktur ausüben will, wäre es ratsam, möglichst keine konkreten Punkte bzw. standardisierten Punktekombinationen zu nennen und dies mit der Individualität der Patienten und der Therapiepläne zu begründen. Ohne auf die Nachfrage der Überprüfungscommission zu warten, sollte der Heilpraktikeranwärter darstellen, wie er vorgehen wird: Der Patient wird über die Methode, ihre Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt, mögliche Kontraindikationen werden gezielt erfragt und die Einwilligung des Patienten wird einholt.

Nach gebotener Sorgfaltspflicht wird der Blutdruck gemessen, die elektrisch verstellbare Liege entspricht – hier werden auch Gerätebuch und Bestandsverzeichnis erwähnt – dem Medizinprodukterecht. Auch die Akupunkturnadeln haben ein CE-Kennzeichen, es ist Einmalmaterial, steril verpackt, das Verfallsdatum ist nicht überschritten. Die Hygienerichtlinien werden korrekt eingehalten, indem z. B. Papierschutz auf der Liege aufliegt sowie auf hygienische Händedesinfektion und die Peel-off-Technik bei der Nadelentnahme geachtet wird.

Nun könnte die praktische Demonstration erfolgen, sei es am lebenden Menschen oder an einem Plastikmodell. Wieder der Sorgfaltspflicht entsprechend werden die Nadeln beim Einstechen gezählt, aber auch beim Herausnehmen, damit sich keine verirrt und Schaden anrichtet. Die gebrauchten Nadeln werden unverzüglich in dafür zugelassene Behälter, also in Entsorgungsbehälter für Sharps, ohne Zwischenlagerung und ohne die Gefahr einer Nadelstichverletzung entsorgt.

Zum Abschluss werden die Einstiche korrekt versorgt und der restliche Abfall entsorgt. Der Patient wird nach seinem Befinden gefragt, der Blutdruck zur Kontrolle wieder gemessen, dann wird der Ablauf in der Patientenkartei dokumentiert.

Mit einem solchen Vorgehen ist allen Beteiligten der Überprüfung – Heilpraktikeranwärter, Amtsarzt und Beisitzern – gedient: Das erforderliche Wissen kann objektiv und nachvollziehbar dargestellt und geprüft werden. Die Inhalte repräsentieren Kernthesen und Arbeitsziele der Amtsärzte. Zudem sind sie überprüfbar und rechtssicher ausgeführt worden.

## Ein Beitrag zum Erhalt der Therapiefreiheit

Heilpraktiker arbeiten oftmals mit Methoden, deren Wirksamkeit nicht durch Studien belegt ist, für die es keine validierten Schemata gibt und deren zugrundeliegende Denkmodelle für Skeptiker und Kritiker nicht nachvollziehbar sind. Heilpraktiker wollen und sollen sich, ihre Verfahren und die Behandlungsvorschläge für ihre Patienten nicht in Normen pressen! Doch vor dem Hintergrund der andauernden Diskussionen um ihren Berufsstand können und sollten Heilpraktiker freiwillig und bestmöglich das Prüfbare nachweisen, um das Nicht-Prüfbare auch weiterhin zu erhalten und für die Zukunft zu sichern. Oder anders formuliert: Je weniger ein Verfahren wissenschaftlich erforscht und medizinisch anerkannt ist, umso mehr sichert der Heilpraktiker sich und sein Verfahren, indem er die Rahmenbedingungen und Regularien seiner Methoden nachprüfbar macht. Hier gilt der Grundsatz: Regeln schaffen Freiheit!

### MERKE

Diese Vorbereitungen für Ihre Überprüfung sind die gleichen wie die für Ihre spätere Praxisgründung: Was vor der Überprüfung die Sicherheit vor dem Amtsarzt verleiht, begründet den späteren sicheren Umgang mit Ihrem Patienten.

## 1.4.2 Grundlagen und Hinweise zum Einsatz von Naturheilverfahren

Je nach Zustand des Patienten ist bei einer akuten Erkrankung oft eine **symptomatische** Behandlung erforderlich, die lediglich den Krankheitszeichen (*Symptome*) entgegenwirkt. Eine **kausale** Behandlung hingegen setzt an den Krankheitsursachen an.

Eine **konstitutionelle** Behandlung ist die Grundlage zahlreicher naturheilkundlicher Verfahren und erfordert die Einbeziehung der **Konstitution** des Patienten, also seiner individuellen Anlagen, in die Behandlung. Je nach Bezugssystem (z. B. Iridologie, Humoralpathologie, Aschner-Verfahren, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin oder Ayurveda) werden mehrere Konstitutionslehren unterschieden.

Naturheilkundliche Behandler legen auch großen Wert darauf, die **Krankheitsdisposition** eines Patienten frühzeitig zu erkennen, um durch vorbeugende Behandlung (*Prophylaxe*) pathologische Prozesse zu verhindern. Generell hat bei naturheilkundlichen Therapieverfahren die Behandlung des gesamten Organismus Vorrang vor der Behandlung der gestörten Organfunktion. Da eine Krankheit manchmal nicht erst dann besteht, wenn entsprechende Laborwerte oder andere diagnostische „Beweismittel“ vorliegen, steht das subjektive Empfinden des Patienten immer im Vordergrund.

Ein wichtiger Aspekt einer ganzheitlichen Behandlung sind seit jeher und in allen traditionellen Medizinsystemen die psychischen Aspekte. Moderne wissenschaftliche Erkenntnissen bestätigen dieses alte Heilerwissen: Stimmungs- und Gefühlslage, Erlebnis- und Kommunikationsfähigkeit, Beziehungs- und Sozialleben, Familie und Beruf, Partnerschaft und Sexualität, Schicksalsschläge und Lebenskrisen, persönliche Bewältigungs- und Vermeidungsstrategien, religiöse und spirituelle Orientierungslosigkeit oder Veranke-

## 2.1 Grundlagen und Hinweise zur Nutzung des Lexikons

Das folgende Lexikon wichtiger Therapieverfahren erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt keine Wertung dar. Die Auswahl der Verfahren entspricht der Auswahl häufig von Heilpraktikern ausgeübter Methoden.

Wenn das von Ihnen ausgeübte Therapieverfahren nicht aufgeführt ist, benutzen Sie dieses Lexikon als Anregung. Sie können sich die Checkliste mit entsprechenden Regularien anhand der Hinweise zu ähnlichen Verfahren zusammenstellen. Für die Dorn-Breuss-Massage sollten beispielsweise ähnliche Aspekte wie bei der Osteopathie beachtet werden. Für die Regularien zur tibetischen Heilkunde können die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Ayurveda oder auch die Hildegardmedizin als Muster dienen, und für die Ortho-Bionomy können z. B. die Checklisten zur Shiatsu- oder Tuina-Therapie und zur Osteopathie hilfreiche Hinweise geben.

### MERKE

- Die methodenspezifisch aufgeführten Maßnahmen zur Patientensicherheit und Qualitätssicherung dienen Ihrer Orientierung und Sensibilisierung für Handlungsweisen, die Ihre Patienten schützen und haftungsrechtlich relevant sind. Sie müssen den Einzelfällen angepasst und ggf. um weitere Aspekte ergänzt werden.
- Beachten Sie unbedingt die Grundlagen und Hinweise zum Einsatz von Naturheilverfahren und die Grundprinzipien der Komplementärmedizin!
- Die aufgeführten Indikationen dienen als Beispiele für besonders bewährte Anwendungsgebiete, wodurch andere nicht ausgeschlossen sind.
- Eine ausschließlich heilpraktische Behandlung von akuten schweren oder lebensbedrohenden Erkrankungen ist fahrlässig, eine Behandlung von Erkrankungen nach IfSG ist verboten.
- Jedoch schließen auch schwere Erkrankungen die Behandlung durch Heilpraktiker nicht aus, wenn diese begleitend in Absprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt wird.
- Das abrupte Absetzen allopathischer Medikation ist unbedingt zu unterlassen. Eine Reduktion der Medikamente oder das schrittweise Absetzen ist mit dem behandelnden Arzt abzusprechen.
- Die verfahrensspezifische Liste von Risiken und Nebenwirkungen sowie der Kontraindikationen variiert je nach Fachbuchautor und Lehrmeinung verschiedener Experten bzw. Institutionen und muss immer im Zusammenhang mit der Krankheit, Konstitution, Medikation und Situation des Patienten betrachtet werden. Auch bei den komplementären Methoden werden relative und absolute Kontraindikationen unterschieden.
- Arzneimittel können Alkohol enthalten und dürfen („trockenen“) Alkoholabhängigen, Kindern, Schwangeren und Stillenden – je nach Alkoholgehalt und Dosierung – nicht oder nur mit Vorsicht verordnet werden. Es sind immer die Angaben der Gebrauchsanweisung zu beachten.
- Arzneimittel der Komplementärmedizin sind oftmals nicht im arzneimittelrechtlichen Sinne „zugelassen“, sondern z. B. als homöopathische, anthroposophische, spagyrische oder traditionell phytotherapeutische Arzneimittel registriert. Es gibt in diesen Fällen keinen Wirksamkeitsnachweis, und es dürfen keine Wirkungen und Anwendungsbereiche in der Gebrauchsinformation stehen. Das gilt insbesondere für die Behandlung von Kindern, Schwangeren und Stillenden. Der Patient ist darüber aufzuklären, dass es sich um ein bewährtes, erfahrungshilfliches Arzneimittel handelt und warum man eine Verordnung dennoch für sinnvoll hält, obwohl es keine wissenschaftlichen Nachweise zu seiner Wirksamkeit und zum unbedenklichen Einsatz gibt. Die Auf-

klärung und Einwilligung des Patienten entsprechen dem Patientenrechtsgesetz, schützen aber auch den Heilpraktiker: Ohne diese – und deren Dokumentation – steht er in einem zwar eher unwahrscheinlichen, aber eventuell vermuteten oder unterstellten Schadensfall in der Beweislast. Da es fast nicht möglich ist zu beweisen, dass ein bestimmtes Arzneimittel nicht geschadet hat, noch dazu, wenn es hierfür keine aussagekräftige Studienlage gibt, kann daraus die Haftpflicht resultieren.

- Grundsätzlich sind bei Anwendung und Verordnung von Arzneimitteln jeweils die Herstellerangaben im Beipackzettel bzw. in der Fachinformation zu beachten. Dies gilt auch bei der Anwendung von Geräten für die entsprechenden Gebrauchsanweisungen und Inhalte der Herstellerschulungen.

## 2.2 Ab- und Ausleitungsverfahren (Aschner-Verfahren)

Die Bezeichnung **Ab- und Ausleitungsverfahren** geht auf die Humoralpathologie zurück, derzufolge Krankheiten durch eine falsche Mischung der Körpersäfte (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) entstehen. Die fehlerhafte Mischung der Körpersäfte, auch als Dyskrasie bezeichnet, wird behandelt, indem schädliche Stoffe nach außen ausgeleitet oder falsch verteilte oder gestaute Körpersäfte umverteilt oder abgeleitet werden.

### Konzept und Wirkung

Der Grundgedanke der Ab- und Ausleitungsverfahren ist von Paracelsus prägnant dargestellt worden: *„Wo die Natur einen Schmerz erzeugt, da hat sie schädliche Stoffe angesammelt und will sie ausleeren. Ist die Natur nicht imstande, diesen Vorsatz selbst auszuführen, muss der Arzt eine künstliche Öffnung direkt an der kranken Stelle machen und so Schmerz und Krankheit rasch heilen.“*

Durch Ab- und Ausleitungsverfahren werden gestörte Funktionen des Körpers reguliert, indem direkt oder indirekt lokale Stauungen beseitigt, dort abgelagerte Stoffwechselendprodukte (z. B. auch Entzündungs- und Schmerzmediatoren) der Ausscheidung zugeführt und somit der Organismus entlastet wird. Dadurch werden Schmerzzustände positiv beeinflusst sowie eine generelle Umstimmung erzielt.

- **Ausleitend** wirken alle Verfahren, die durch Schaffung einer künstlichen Öffnung dazu beitragen, dass sich der Körper von den „üblen Säften“ reinigt (z. B. Aderlass > 2.2, blutiges Schröpfen > 2.41, Blutegelbehandlung > 2.14) und seine innere Ordnung wiederherstellt.
- Eine **ableitende** Wirkung haben alle Maßnahmen, die sog. „Bindegewebsschlacken“ umverteilen, um sie ggf. zur Ausleitung zu bringen wie etwa trockenes Schröpfen, das Baunscheidt-Verfahren (> 2.11) sowie physikalische Maßnahmen (z. B. Hydrotherapie, ansteigendes Fußbad, Leberwickel). Bei einer Ableitung werden Prozesse von einem sog. edleren Organ auf ein unedleres abgeleitet; z. B. werden Gelenkentzündungen oder Organprozesse auf die Haut umgeleitet, wo sie einer Behandlung besser zugänglich sind. Die Anregung der Durchblutung fördert zusätzliche therapeutische Effekte.

Zu den allgemein positiven Wirkungen der aus- und ableitenden Verfahren zählen z. B.:

- Ausscheidungs- und Entgiftungsprozesse werden gefördert.
- Reinigung von Blut, Lymphe und Extrazellulärflüssigkeit zur Entlastung des Stoffwechsels.
- Schmerzzustände werden reflexiv gelindert.
- Psychische Belastungen werden positiv beeinflusst.
- Es erfolgt eine vegetative und immunologische Umstimmung.

## Einteilung

Die Anwendungen wurden nach dem Wiener Gynäkologen Bernhard Aschner (1889–1960) als **Aschner-Verfahren** bezeichnet, der die Ab- und Ausleitungsverfahren in seine Konstitutionstherapie übernommen hatte.

- Die **externen Aschner-Verfahren** umfassen den Aderlass, die Blutegelbehandlung, das Cantharidenpflaster, die Baunscheidt-Behandlung und die Schröpftherapie. Durch die externen Aschner-Verfahren werden lokale Stauungen im Blut- und Lymphsystem beseitigt und schädliche Stoffwechselendprodukte und Toxine ausgeleitet. Darüber hinaus wird durch die an der Haut gesetzten unspezifischen Reize das Immunsystem stimuliert und somit der Organismus zur Umstimmung angeregt.
- Auch die **internen Aschner-Verfahren** waren Bestandteil der Konstitutionstherapie, indem zur Umstimmung des Organismus verschiedene Mittel verabreicht wurden, so z. B. Mittel zum Erbrechen (*Emetika*), zur Unterstützung der Leber und Galle (z. B. Hepatika, Cholagoga, Choleretika), zur Verbesserung der Ausleitung über die Nieren (*Diuretika*) oder zur Förderung der Menstruation (*Emmenagoga*). Auch die Ausleitung über den Darm durch einen Einlauf zählt zu den Ausleitungsverfahren.

Im erweiterten Sinn kann man auch die **Kolon-Hydro-Therapie** (*Colon-Hydro-Therapie* > 2.24) zu den Ausleitungsverfahren rechnen. Hierbei wird mit einem Darmspülgerät eine intensive Ausleitung über den Darm erzielt, wodurch dieser gereinigt, das Mikrobiom des Darms saniert und dadurch eine tief greifende Umstimmung erzielt werden kann.

### MERKE

Grundsätzlich sind bei allen Ab- und Ausleitungsverfahren die Konstitution und die aktuelle Situation des Patienten zu berücksichtigen. Werden ausleitende Verfahren über einen längeren Zeitraum oder bei geschwächten Patienten angewendet, können parallel oder anschließend auch energiezuleitende Verfahren notwendig werden.

## 2.3 Aderlass

Der Aderlass, eines der ältesten Ausleitungsverfahren (> 2.2), wurde bereits in der Antike angewendet. Hippokrates berief sich auf die jahrhundertealte Tradition und setzte den Aderlass als krampf- und schmerzstillendes, aber auch als antiphlogistisches Mittel bei akuten Entzündungen ein.

Durch exzessive und missbräuchliche Anwendung kam der Aderlass im Mittelalter in Verruf. Aschner (> 2.2) hat den Aderlass als Kardinalmittel der ausleitenden Verfahren wieder in Erinnerung gebracht. Bei gegebener Indikation ist der Aderlass eine der tiefgreifendsten Umstimmungsmethoden (> 1.4.2) und wird in vielen naturheilkundlichen Praxen angewendet.

## Konzept und Wirkungen

Zahlreiche Krankheiten werden von den Fließeigenschaften des Blutes entscheidend beeinflusst. Als **blutentziehendes Verfahren** wirkt der Aderlass zunächst entstauend und leitet die bestehende Blutfülle ab. Um den aufgetretenen Volumenverlust auszugleichen, strömt aus dem Interstitium eiweißarmes Exsudat nach und verursacht eine **Blutverdünnung** (*Hämodilution*). Dadurch werden der Hämatokrit, die Viskosität des Blutes sowie die Aggregation der Blutzellen (Erythrozyten, Thrombozyten, Leukozyten) gesenkt und die Verformbarkeit der Erythrozyten erhöht. Diese Veränderungen bewirken eine Verbesserung der **Mikrozirkulation** schlecht durchbluteter Areale. Da der Aderlass auch den peripheren Gefäßwiderstand senkt, werden ebenso die **Makrozirkulation** positiv beeinflusst, das Herzzeitvolumen erhöht und die Durchblutung gesteigert.

Aus **humoralpathologischer Sicht** werden zusätzliche Wirkungen postuliert: So werden schädigende Stoffe ausgeleitet, die durch Entzündungsprozesse, durch körpereigene Toxine (z. B. Allergien, Gichtanfall) oder eiweißreiche Ernährung entstehen und häufig eine Gewebeübersäuerung verursachen. Der Aderlass wirkt zudem antientzündlich und durch die Verminderung des Gewebetonus krampflösend, beruhigend und schmerzlindernd. Darüber hinaus greift der Blutentzug in vegetativ-hormonale Abläufe ein und wirkt vegetativ umstimmend.

## Durchführung

Beim **Volumen-Aderlass** werden abhängig vom Alter des Patienten, seinem Blutdruck und seinem Hämatokritwert etwa einmal monatlich 100 bis 500 ml Blut abgenommen. Blutdruck und Hämatokrit müssen regelmäßig kontrolliert werden.

Der **Hildegard-Aderlass** (Hildegardmedizin > 2.21) wird am 1.–5. Tag nach Vollmond durchgeführt. Abgenommen werden ca. 150–180 ml Blut. Dabei wird bis zu dem Moment, in dem das Blut nicht mehr dunkelrot ist, sondern hellrot wird, zur Ader gelassen. Nach dem Aderlass sollte der Patient eine spezielle „Diät nach Hildegard“ einhalten.

Der **Mikro-Aderlass** wird in der TCM (> 2.45) eingesetzt, um Fülleustände und Syndromdiagnosen mit übermäßiger Hitze auszugleichen. Hierfür sticht man mit einer Dreikantnadel oder Lanzette gezielt in jeweils indizierte Akupunkturpunkte und lässt diesen Einstich „ausbluten“, bis die Blutgerinnung den Vorgang stoppt.

## Patientensicherheit und Qualitätssicherung

- Kontraindikationen abklären (ggf. Blutlabor: Anämie?).
- Patienten aufklären, Einwilligung einholen.
- Blutdruck und Puls vor und nach der Behandlung messen und vergleichen.
- Der Aderlass ist ein invasives Verfahren. Durch die Blutentnahme besteht ein gesteigertes Infektionsrisiko. Deshalb ist auf hygienisches Arbeiten und Einhaltung aller geltenden Richtlinien zu achten.
- Die verwendeten Einmalartikel müssen gemäß MPG ein CE-Kennzeichen haben und steril verpackt sein, das Verfallsdatum darf nicht überschritten sein.
- Man verwendet eine möglichst großlumige Kanüle (Butterflykanüle mit mindestens 1,1 mm Lumen oder Strausskanülen bis 1,5 mm Durchmesser).
- Zur Blutentnahme wird eine Vakuumflasche angeschlossen; das Blut wird durch den Unterdruck hygienisch einwandfrei aufgezogen.
- Die gebrauchte Kanüle ist unverzüglich in dafür zugelassene Behälter (Entsorgungsbehälter für Sharps), ohne Zwischenlagerung und ohne die Gefahr einer Nadelstichverletzung zu entsorgen.
- Das Aderlassblut muss nach den Abfallbeseitigungs- bzw. Abwasserordnungen der Gemeinde entsorgt werden.
- Der Patient sollte nach dem Aderlass noch 20 Minuten ruhen.
- Wesentliche Informationen zu Untersuchung, Aufklärung, Behandlung und Ablauf dokumentieren (Patientenrechtegesetz, Qualitätssicherung).

## Indikationen

Der **Volumen-Aderlass** ist klassischerweise indiziert bei einem hohen Hämatokrit (> 42%) und das Mittel der Wahl bei sthenischer Konstitution bzw. bei plethorischen Patienten, d. h. typischerweise bei übergewichtigen, „vollblütigen“ Hypertonikern, die z. B. unter Kopfschmerzen, zerebralen Durchblutungsstörungen, Hyperlipidämie, Tinnitus oder Polyglobulie leiden. Aber auch durch Stauungen hervorgerufene Symptome, wie z. B. Nasen- und Netzhautblutungen, Schwindel, Asthma cardiale oder Dyspnoe, lassen sich positiv beeinflussen. Hier verdünnt der Aderlass das Blut und hilft, den Blutüberschuss (*Plethora*) abzuleiten. Da er auch als **antidyskratisches Mittel** „das Blut von schlechten Säften“ reinigt, eignet sich der Aderlass zur Behandlung von Stoffwechselstörungen und chronischen Krankheiten wie z. B. Adipositas, Diabetes mellitus, harnsaure Diathese, Migräne, Hautkrankheiten, Rheuma.

Beim **Hildegard-Aderlass** wird eine sanfte, aber tief greifende Umstimmung erzielt. Ferner werden Stoffwechselfunktionen reguliert, Stauungszustände durch Blutfülle beseitigt und besonders bei chronischen Entzündungen die Abwehrmechanismen ausgeglichen. Der Hildegard-Aderlass eignet sich als erste therapeutische Maßnahme zur Behandlung sog. Zivilisationskrankheiten, wie z. B. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Gicht, Durchblutungsstörungen, Akne, Neurodermitis. Ferner dient er der Vorbeu-

gung von Herzinfarkt und Schlaganfall, wenn Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen vorliegen.

## Risiken und Nebenwirkungen

Es bestehen die üblichen Risiken einer Blutentnahme. Kurzzeitig kann es zu Schwindel bis hin zur Synkope kommen. Vorübergehend kann das Hämoglobin vermindert sein, was jedoch bedeutungslos ist, wenn der Körper genug Reserven hat, um den Blutverlust wieder auszugleichen.

## Kontraindikationen

Die Kontraindikationen ergeben sich aus der Form und Anwendung des Aderlasses. So ist ein Volumen-Aderlass bei einer Anämie kontraindiziert, während ein hildegardischer oder Mikro-Aderlass sich als Reiz auf das blutbildende System durchaus positiv auswirken kann.

Eindeutig kontraindiziert ist ein Aderlass bei ausgeprägter Körperschwäche, zu hohem oder zu niedrigem Lebensalter, Hypotonie, gleichzeitiger Menstruation, Exsikkose, fieberhaften Infekten, akutem Durchfall, Angina pectoris, in der Schwangerschaft und Stillzeit.

## 2.4 Akupunktur

Akupunktur (lat. acus = Nadel, pungere = stechen) ist eine jahrtausendealte Heilmethode, die durch das Nadeln spezifischer Punkte die körpereigenen Selbstheilungskräfte aktiviert, um Gesundheit zu erhalten oder wieder herzustellen. Der chinesische Ausdruck Zhen-jiu (zhen = Nadel, jiu = Moxakraut abbrennen) weist darauf hin, dass die Akupunktur nicht als Monotherapie angesehen wird, sondern Bestandteil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM > 2.45) ist und oft mit anderen Therapieverfahren der TCM – Moxibustion, chinesischer Diätetik, Kräuterheilkunde, Tuina und Anmo (chinesische Massage), Qigong und Tai-Chi (Bewegungstherapien) – kombiniert wird.

## Konzept

Aus alten Grabmalen, in denen Knochensplitter und Keramikgefäße gefunden wurden, ist zu schließen, dass eine Primitivform der Reizung schon in frühen Zeiten üblich war. Grabfunde speziell aus der Zeit der Han-Dynastie (200 v. Chr.) haben die Verwendung von Nadeln aus Gold und Silber belegt. Erste schriftliche Aufzeichnungen stammen aus dem „Huang Di Nei Jing“, dem „Lehrbuch der physischen Medizin des Gelben Kaisers“.

## Lebensenergie Qi

Die TCM geht davon aus, dass die Lebensenergie Qi Grundlage jeglicher Substanz ist und allem Lebendigen innewohnt. Während das

kosmische Qi nach traditioneller Auffassung in der Natur, im Wasser der Flüsse, in der Luft und im Wind fließt, sammelt sich das Qi im menschlichen Körper in den Organen und zirkuliert in einem energetischen Netzwerk von Kanälen, den Qi-Kanälen oder Leitbahnen, die aufgrund ihrer polaren Anordnung mit dem Meridiansystem der Erde vergleichbar sind und somit als Meridiane bezeichnet werden. Die Lebensenergie Qi hat im Körper verschiedene Funktionen; sie transportiert, transformiert, kontrolliert, schützt, erwärmt und ernährt.

- Das **Ursprungs-Qi** gehört zum vorgeburtlichen Qi und wird durch das nachgeburtliche Qi ergänzt. Es erwärmt und aktiviert alle Organe und fördert die Entwicklung des ganzen Körpers.
- Das **Nahrungs-Qi** entsteht in der Milz. Es ist Ausgangspunkt für die Bildung von Blut-Xue und die Basis für die weitere Umwandlung in immer feinere Qi-Qualitäten. Dabei ist Blut-Xue nicht gleichzusetzen mit Blut im westlichen Sinn. Blut-Xue hat die Funktion, Haut, Muskeln, Sehnen, Knochen und innere Organe zu ernähren.
- Das **Atmungs-Qi** entsteht in der Lunge aus der Verbindung von Atemluft und Nahrungs-Qi. Es unterstützt Herz und Lunge bei der Verteilung von Qi und Blut.
- Das **Klare Qi** wird aus der Natur durch die Atmung aufgenommen.
- Das **Wahre Qi** ist das Endstadium des Qi-Transformationsprozesses. Es ist das Qi, das in den Meridianen zirkuliert und die Organe nährt. Das Wahre Qi manifestiert sich als **Nähr-Qi** und **Abwehr-Qi**. Als Abwehr-Qi schützt es den Körper vor schädigenden Einflüssen, als Nähr-Qi ernährt es den Körper und die Organe.

### Verständnis von Gesundheit und Krankheit

Da nach Vorstellung der TCM alle körperlichen und psychischen Vorgänge sich wechselseitig beeinflussen, kann **Gesundheit** nur gegeben sein, wenn die Lebensenergie ausgewogen vorhanden ist, ungehindert fließen und sich somit auch austauschen kann. **Krankheit** ist demnach Ausdruck einer Behinderung des Energieflusses, die durch **verschiedene Faktoren** verursacht werden kann, so durch äußere Faktoren (z. B. Hitze, Kälte, Wind, Trockenheit, Feuchtigkeit) und innere Faktoren (z. B. Freude, Angst, Zorn, Trauer, Sorge), Erbkrankheiten, ungesunde Lebensweise (z. B. einseitige Ernährung, übermäßiges Essen, Drogen, Alkohol), Traumen (z. B. Verletzungen, Insektenstiche) sowie durch Strömungshindernisse für Blut und Qi.

### Meridiane und Akupunkturpunkte

Die chinesische Medizin kennt zwölf **Hauptmeridiane** und acht **außerordentliche Meridiane**. Die Hauptmeridiane sind im inneren Verlauf mit den Organen und im äußeren Verlauf mit den Extremitäten und Gelenken verbunden. Entsprechend der Außen-/Innen-Regel, nach der Yin-Meridiane an der Innenseite des Körpers verlaufen und Yang-Meridiane (Yin und Yang > 2.45) auf der Außenseite, sind die Hauptmeridiane als Yin-Meridian und Yang-Meridian gekoppelt und bilden den entsprechenden **Funktionskreis**: So fügen sich z. B. der Herzmeridian und der Dünndarmmeridian zum Funktionskreis Herz-Dünndarm (> Tab. 2.1) zusammen.

**Tab. 2.1** Einteilung der Meridiane.

Yin-Meridian	Yang-Meridian
Herzmeridian	Dünndarmmeridian
Nierenmeridian	Blasenmeridian
Lebermeridian	Gallenmeridian
Lungenmeridian	Dickdarmmeridian
Milz-Pankreas-Meridian	Magenmeridian
Perikardmeridian	Dreifacher-Erwärmer-Meridian

Die Sondermeridiane sind keinem Organ zugehörig. Sie verlaufen unpaarig und bilden keinen in sich geschlossenen Kreislauf.

Auf den Hauptmeridianen liegen insgesamt 361 Akupunkturpunkte, die durch anatomisch exakte Angaben und topografische Beschreibungen leicht aufzufinden sind. Akupunkturpunkte können eine lokale, regionale und/oder übergeordnete Indikation aufweisen.

Zur Akupunkturbehandlung werden sehr dünne Nadeln in wenige, ausgewählte **Akupunkturpunkte** eingestochen, um das zuvor festgestellte Ungleichgewicht wiederherzustellen. Diese Punkte werden aufgrund ihrer speziellen therapeutischen Wirkung zusätzlich klassifiziert:

- Die sog. **antiken Punkte** liegen als Anfangs- oder Endpunkte an den Extremitäten zwischen Fingern und Ellenbogen bzw. zwischen Zehen und Knien. Jeder der 60 Punkte ist einem der fünf Elemente (> 2.45) zugeordnet und hat eine dementsprechende energetische Wirkung.
- Die **Alarmpunkte** liegen oft in der Nähe des zugehörigen Organs und sollten auf Druckschmerzhaftigkeit überprüft werden, da diese (frühzeitig) ein pathologisches Geschehen anzeigen können.
- Auch die auf dem Blasenmeridian liegenden **Zustimmungspunkte** sind oft druckschmerzhaft und sollten in die Behandlung einbezogen werden.
- Die auch als Luo-Punkte bezeichneten **Durchgangspunkte** sorgen mit dem **Quellpunkt** (Yuan-Punkt) des gekoppelten Meridians für den Energieausgleich zwischen den Meridianen. Quellpunkte haben außerdem eine besonders stark regulierende Wirkung auf Yin und Yang.

### Wirkungen

Die Akupunktur wirkt auf das zentrale und periphere Nervensystem, Hormone (humoral-endokrine Wirkung), Blutzirkulation und Immunsystem. Durch die Akupunkturnadel werden **Nervenzellen stimuliert** und Impulse an das Rückenmark weitergeleitet. Hier werden Substanzen freigesetzt (Enkephalin oder Dynorphin), die die Schmerzübertragung verhindern und somit analgetisch wirken. Ebenso gesichert ist, dass durch Akupunktur die Produktion von Serotonin und Glukokortikoiden beeinflusst wird. Studien weisen zudem eine **Verbesserung der Durchblutung** durch Sympathikusstimulation sowie eine **Herabsetzung des Muskel- und des Bindegewebetonus** nach.

Histologische Untersuchungen durch Heine (System der Grundregulation) haben gezeigt, dass an **Akupunkturpunkten** gehäuft rezeptive Nervenbündel (Meißner-Tastkörperchen) zu finden sind sowie Perforationen, durch die Gefäß-Nervenbündel hindurchtreten. Akupunkturpunkte weisen weitere Besonderheiten auf: Sie haben einen niedrigeren, bis zu 85 % geringeren elektrischen Hautwiderstand als die umgebende Haut. Diesen Effekt macht man sich bei der Punktsuche mit Messgeräten zunutze. Zudem sind im Bereich der Akupunkturpunkte meist Vertiefungen zu tasten.

## Durchführung

Das beim Einstechen entstehende Schwere- oder Wärmegefühl, das sog. De-Qi-Gefühl, ist ein Hinweis für das exakte Treffen des Akupunkturpunkts. Liegt ein **Fülle-Zustand** (zu viel „Energie“) vor, wird gegen die Meridianrichtung gestochen und stark stimuliert. Ein **Leere-Zustand** (zu wenig „Energie“) hingegen erfordert tonisierende Techniken. Diese werden im Gegensatz zur Sedierung schwach stimuliert und in Meridianrichtung gestochen.

## Patientensicherheit und Qualitätssicherung

- Kontraindikationen abklären, Patienten aufklären, Einwilligung einholen.
- Blutdruck und Puls vor und nach der Behandlung messen und vergleichen.
- Patienten möglichst im Liegen behandeln.
- Medizinprodukterecht: Es werden Einmal-Nadeln eingesetzt. Diese haben ein CE-Kennzeichen, sind steril verpackt, das Verfallsdatum ist nicht überschritten.
- Mehrfach verwendete Akupunkturnadeln (z. B. aus Silber oder Gold) müssen unter Anwendung aller geltenden Hygienerichtlinien aufbereitet werden.
- Hygienerichtlinien einhalten im Hinblick auf Papierschutz der Liege, hygienische Händedesinfektion, Hautdesinfektion der Einstichstellen, Peel-off-Technik bei der Nadelentnahme.
- Nadeln beim Einstechen und Herausnehmen zählen, damit keine herausgefallene Nadel Schaden anrichtet.
- Gebrauchte Nadeln sind unverzüglich in dafür zugelassene Behälter (Entsorgungsbehälter für Sharps), ohne Zwischenlagerung und ohne die Gefahr einer Nadelstichverletzung zu entsorgen.
- Einstiche hygienegerecht versorgen und Abfall hygienegerecht entsorgen.
- Patienten nach seinem Befinden fragen, er sollte im Anschluss noch ruhen.
- Wesentliche Informationen zu Untersuchung, Aufklärung, Behandlung und Ablauf dokumentieren (Patientenrechtgesetz, Qualitätssicherung).

## Indikationen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt für über achtzig Indikationen eine Akupunkturbehandlung. Besonders neurologische und orthopädische Erkrankungen (z. B. Ischialgien, Neuralgien, Migräne und Kopfschmerzen), Erkrankungen des Verdauungstrakts (z. B. Obstipation, funktionelle Magen-Darmerkrankungen), akute und chronische Atemwegserkrankungen (z. B. Sinusitis, Bronchitis, Asthma), aber auch rheumatische Erkrankungen und Erkrankungen der Augen sind aufgeführt. Bei gynäkologischen Erkrankungen, Hauterkrankungen und Allergien (z. B. Heuschnupfen) wird Akupunktur ebenfalls erfolgreich eingesetzt. Aus der Schmerztherapie ist die Akupunktur nicht mehr wegzudenken.

## Risiken und Nebenwirkungen

Mögliche Nebenwirkungen der Akupunktur sind u.a. Nadelkollaps, Blutungen und Hämatome oder Verletzungen innerer Organe. Der Einstich kann schmerzen, und es kann sich ggf. ein Hämatom bilden. Im Allgemeinen treten bei sachgemäßer Anwendung kaum Nebenwirkungen auf. Beim hygienegerechten Umgang mit den Akupunkturnadeln kann eine Ansteckung mit Infektionskrankheiten so gut wie ausgeschlossen werden.

Bei unsachgemäß tiefer Akupunktur im Rücken- oder Thoraxbereich – die Brustwand ist mitunter keine 2 cm dick – kann es durch Punktion der Lunge zum Pneumothorax kommen. Der Akupunkturpunkt Ren Mai 17 („Vorhof der Brust“), der zwischen den Brustwarzen im 1. ICR liegt und u. a. bei Erkrankungen des Respirationstrakts zum Einsatz kommt, darf nur streng tangential genadelt werden. Eine unsachgemäße Stichtechnik kann bei Vorliegen eines angeborenen Foramen sternale (Brustbeinloch bei 4 % der Frauen und 10 % der Männer) zu Verletzungen des Herzens bis hin zum Tod führen.

## Kontraindikationen

Kontraindikationen sind Gerinnungsstörungen, psychiatrische Erkrankungen, Malignome und Notfälle mit vitaler Gefährdung. Bei stark geschwächten Patienten sollte Akupunktur nicht angewendet werden.

In Naevi, akute Hautinfektionen und -verletzungen, an der Einstichstelle befindliche Ekzeme dürfen keine Nadeln gesetzt werden. Ebenfalls ist Vorsicht geboten über Krampfadern, Knochen und Organen, die direkt unter der Hautoberfläche liegen sowie über oberflächlichen Gefäßen und Schleimhäuten.

Während der Schwangerschaft ist besondere Vorsicht angezeigt. Nach neuer Lehrmeinung stellt die Schwangerschaft, sofern Kind und Mutter gesund sind, zwar keine Kontraindikation dar, bestimmte Wehen auslösende oder hormonstimulierende Punkte dürfen jedoch nicht genadelt werden.

Bei Kindern unter zwölf Jahren (Ausnahme: Sonderformen wie japanische Kinderakupunktur) ist die Anwendung der Akupunktur umstritten.

## Sonderformen der Akupunktur

Sonderformen sind die Ohrakupunktur (> 2.32), die Akupressur vorwiegend zur Selbstbehandlung, die Hand- und Fußakupunktur, die Schädelakupunktur und Augenakupunktur. Massagetechniken, die auf unterschiedliche Art Akupunkturpunkte stimulieren, sind Shiatsu (> 2.43) und die Akupunktmassage nach Penzel sowie Tuina (> 2.46). Bei der Laserakupunktur (> 2.26) und der Elektroakupunktur nach Voll (EAV) werden die Akupunkturpunkte durch Licht und elektromagnetische Wellen stimuliert. Die Injektion von Homöopathika oder Lokalanästhetika in Akupunkturpunkte wird als **Injektionsakupunktur** oder **Homöosiniatrie** bezeichnet.

## 2.5 Angewandte Kinesiologie und Applied Kinesiology

Die Kinesiologie (griech. kinesis = Bewegung, logos = Lehre), in der wortgetreuen Übersetzung die „Bewegungslehre“, ist ihrem Selbstverständnis nach die Lehre vom Ausgleich bewegter Kräfte oder fließender Energien.

### Konzept

George Goodheart, ein amerikanischer Chiropraktiker, entdeckte in den frühen 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts, dass sich bestimmte Vorgänge innerhalb des Organismus in den Muskeln abbilden. Zudem stellte er fest, dass ein starker Muskel sichtbar und fühlbar schwach reagierte, sobald die Person eine Körperzone berührte, bei der eine Störung vorlag, oder aber in Kontakt kam mit einer für den Körper ungünstigen Substanz. Somit war deutlich, dass ein Muskel wie ein Monitor leiblich-seelische Vorgänge abbildet.

Um Aussagen über den Zustand bestimmter Organfunktionen zu bekommen, wird der **Muskeltest** angewendet. Da Muskeln auf Stressoren anders reagieren als im entspannten Zustand und der gesetzte Reiz den Energiefluss unterbricht, ist der Muskeltest als eine Art Biofeedbacksystem ein guter Indikator für diejenigen Faktoren, die die Lebensenergie schwächen.

Im Lauf der Jahre wurde ein ganzheitliches Diagnose- und Therapiesystem entwickelt, das auf der „**Triade der Gesundheit**“ von Struktur, Biochemie und Psyche basiert. Es lässt erkennen, inwiefern Störungen strukturell (z. B. Organfunktion, Gewebestrukturen), biochemisch (z. B. Stoffwechselforgänge, Hormon- oder Immunsystem) oder psychisch bedingt sind und welche Wechselwirkungen zwischen den drei Ebenen vorliegen.

### Wirkungen

Die therapeutische Anwendung ermöglicht eine gezielte Stimulation bestimmter Gewebestrukturen, die Lösung von Blockaden im Muskel- und Skelettsystem sowie eine Optimierung der Durchblutung und Versorgung mit Nährstoffen.

## Durchführung

Beide Formen der Kinesiologie, die Applied Kinesiology und die angewandte Kinesiologie, basieren auf dem Grundverständnis der Triade der Gesundheit.

- **Applied Kinesiology:** Schüler Goodhearts, die Ärzte oder medizinische Fachtherapeuten waren, gründeten das International College of Applied Kinesiology (ICAK). Die Applied Kinesiology (AK) unterscheidet als Reaktionstypen den starken (normotonen) Muskel als Signal für eine intakte Organfunktion, während eine schwache (hypotone) oder zu starke (hypertone) Muskelreaktion auf eine Fehlfunktion, Unverträglichkeit oder Belastung hindeuten. Die klassische Form der AK bietet durch die Einbeziehung der Manuellen Therapie (> 2.27) und orthomolekularen Medizin (> 2.34) ein vielfältiges Therapiespektrum. Sie wird ständig wissenschaftlich weiterentwickelt und durch die Erfahrungen von Ärzten, Heilpraktikern, Zahnärzten, Chiropraktikern, Osteopathen und Physiotherapeuten systematisiert.
- **Angewandte Kinesiologie:** Zu Beginn der 70er-Jahre des 20. Jahrhunderts machte John F. Thie die angewandte Kinesiologie einem breiten Publikum zugänglich. Durch **Touch for Health** („Gesund durch Berühren“), dem kleinen Einmaleins der Kinesiologie, wird nur die Stärke oder Schwäche eines Muskels getestet, um energetische Dysbalancen zu erkennen und zu lösen. Ist das muskuläre System energetisch unausgewogen, können z. B. neurovaskuläre Punkte auf dem Kopf berührt oder neurolymphatische Reflexzonen massiert werden.
- **Psychokinesiologie:** Diese von dem deutschen Arzt Dietrich Klinghardt entwickelte Methode setzt den Muskeltest ein, um sich durch das Unterbewusstsein ungelöste Konflikte bestätigen zu lassen, diese dann neurophysiologisch vom Nervensystem zu entkoppeln und verinnerlichte Glaubenssätze auszulöschen. Nach ausführlicher Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie ggf. notwendigen technischen Untersuchungen werden **Muskeltests** durchgeführt: Beachtet werden spezielle Beziehungen einzelner Muskeln zu bestimmten Organen oder Nährstoffen sowie das individuelle muskuläre Reaktionsmuster des Patienten in Relation zu seinen Beschwerden. Dieses Vorgehen ermöglicht eine spezifische Ursachenfindung.

## Patientensicherheit und Qualitätssicherung

- Kontraindikationen abklären, Patienten aufklären, Einwilligung einholen.
- Psychische Mitreaktionen beobachten, ggf. erfragen und begleiten; bei heftigeren Reaktionen – auch im Nachhall der Behandlung z. B. einige Tage später – diese therapeutisch abfangen.
- Wesentliche Informationen zu Untersuchung, Aufklärung, Behandlung und Ablauf dokumentieren (Patientenrechtgesetz, Qualitätssicherung).

- **Große Ozon-Eigenblutbehandlung (GEB):** 50–100 ml Blut wird aus der Armvene entnommen, mit medizinischem Ozon angereichert und sofort unter normalen Schwerkraftbedingungen wieder zurückgegeben (Anwendungsgebiete: Durchblutungsstörungen, Allergien, Diabetes mellitus, Stoffwechselstörungen).
- **Kleine Ozon-Eigenblutbehandlung:** 1–5 ml Venenblut werden mit einem Ozon-Sauerstoffgemisch gemischt, kräftig geschüttelt und i.m. injiziert (Anwendungsgebiete: Allergien, rezidivierende Infekte).
- **Beutelbegasung:** In der Dermatologie werden mit der Beutelbegasung in äußerlicher Anwendung u. a. Ekzeme, Gangrän und offene Wunden behandelt. Das zu behandelnde Körperteil wird mit einem luftdicht abgeschlossenen Kunststoffbeutel überzogen, in den medizinisches Ozon eingeblasen wird, das auf der angefeuchteten Haut Bakterien, Viren und Pilze abtötet.
- **Rektale Ozon-Insufflation:** Über einen Darmkatheter (Einmalmaterial) wird ein Ozon-Sauerstoff-Gemisch in den Enddarm insuffliert (Anwendungsgebiete: entzündliche Darmerkrankungen, Lebererkrankungen).

### Risiken und Nebenwirkungen

- Wie alle Injektionsbehandlungen kann auch diese in Maßen schmerzhaft sein. Das Gleiche gilt für die Begasung von Wunden und die Einspritzung des Ozon-Sauerstoff-Gasgemischs unter die Haut.
- Bei kreislaufunfähigen Patienten kann es zum Kollaps kommen.
- Ein Spritzenabszess ist nicht wahrscheinlich, aber dennoch auch bei sachgerechter Eigenblutinjektion möglich.
- An der Einstichstelle kann sich ein Hämatom bilden.

Eine allergische Reaktion auf eine Ozongabe ist nicht zu erwarten, da das Ozonmolekül (O<sub>3</sub>) und der Sauerstoff (O<sub>2</sub>) keine allergene Potenz haben, also keine überschießende ungewollte Reaktion des Immunsystems bewirken. Allerdings wird bei der GEB zur Gerinnungshemmung Natriumzitrat eingebracht. In sehr seltenen Fällen wurden bei einer Ozontherapie Reaktionen beobachtet, die einer allergischen Reaktion entsprechen.

Eine allergische Reaktion bzw. ein anaphylaktischer Schock ist – insbesondere bei zusätzlicher Verwendung von Arzneimitteln – nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen.

### Kontraindikationen

Zu den Gegenzeigen der Ozontherapie zählen u. a. starke Anämie, Gerinnungsstörungen, die Einnahme von Antikoagulantien und ACE-Hemmern sowie Favismus (seltene Erbkrankheit), außerdem Herzerkrankungen, bei denen generell eine Infusionsbehandlung kontraindiziert ist, schwerwiegende, nicht behandelte Schilddrüsenüberfunktion und Injektionen in der Region einer Bestrahlungstherapie.

## 2.37 Phytotherapie

Pflanzen (griech. *phytón* = Gewächs) waren jahrhundertlang nahezu die einzigen Heilmittel und die ersten Grundstoffe zur Herstellung von Arzneien. Ein erster Anbau von Heilpflanzen erfolgte bereits im 6. Jahrtausend v. Chr. in Indien und China. Ein ägyptischer Papyrus aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts v. Chr. erwähnt etwa 700 Substanzen tierischer und pflanzlicher Herkunft, darunter Anis, Kümmel, Leinsamen und Hanf. Dioskurides verfasste um 100 n. Chr. eine fünfbändige Arzneimittellehre, in der 600 Heilpflanzen beschrieben wurden und die bis in das 16. Jahrhundert für sämtliche Arzneibücher maßgeblich war.

Claudius Galenus (auch Galen genannt, 129–201 n. Chr.), der Leibarzt des römischen Feldherrn Marc Aurel, benutzte ebenfalls viele Pflanzen, die noch heute von medizinischem Interesse sind, wie Schafgarbe, Meerzwiebel, Süßholz und Weidenrinde. Er stellte Regeln für die verschiedenen Arten der Arzneizubereitung auf und wurde damit zum Begründer der Lehre von den Arzneiformen, die nach ihm **Galenik** genannt wird.

Im 15. und 16. Jahrhundert – einer „Blütezeit“ der Pflanzenheilkunde – begann die systematische Betrachtung: Paracelsus (1493–1541) beschrieb Heilpflanzen in seinem Werk „Herbarius“, und in den ebenfalls aus dieser Zeit stammenden Kräuterbüchern von Leonhard Fuchs und Hieronymus Bock wurden Heilpflanzen äußerst detailgetreu dargestellt. Ende des 16. Jahrhunderts wurde das wohl umfassendste Werk westlicher Kräutermedizin veröffentlicht. Jakobus Theodorus Tabernaemontanus, ein Schüler von Hieronymus Bock, hat nicht nur über 3.000 Pflanzen beschrieben, sondern auch 2.400 Pflanzenabbildungen veröffentlicht. Das Buch wurde erstmals 1588 herausgegeben und 1731 das letzte Mal aufgelegt.

1805 gelang es dem Apotheker Friedrich Wilhelm Sertürner (1783–1841) im Mohn das „schlafmachende Prinzip“ zu isolieren, das 1817 „Morphin“ genannt wurde. Damit war der Stoffnachweis der modernen Phytotherapie eingeführt.

### Arzneimittelrechtliche Grundlagen

Heilpflanzen können in alter Tradition zum persönlichen Gebrauch in der freien Natur gesammelt oder im Garten angebaut werden. Sollen sie verkauft werden, fallen sie – abhängig von zahlreichen Kriterien – unter verschiedene Gesetze: Sie können als Medizinprodukte, Nahrungsergänzungsmittel oder diätetische Lebensmittel und Kosmetika vertrieben werden oder sie können zugelassene oder registrierte Arzneimittel sein. Hieraus resultieren unterschiedliche juristische und haftungsrechtliche Besonderheiten.

Im **deutschen Arzneimittelrecht** gibt es verschiedene Kontrollwerkzeuge und -instanzen, die dem Patienten- und Verbraucherschutz dienen sollen und großen Einfluss auf phytotherapeutische Arzneimittel sowie dadurch auf die gesamte Phytotherapie haben:

- Monografien für Phytotherapeutika
- Arzneimittel-Kommissionen
- Zulassung von Arzneimitteln
- Registrierung traditioneller pflanzlicher Arzneimittel

## Monografien für Phytotherapeutika

Im Zusammenhang mit der Phytotherapie haben sog. Monografien eine besondere Bedeutung. Als Monografie bezeichnet man in der Pharmazie den umfassenden „Steckbrief“ einer Heilpflanze oder eines Arzneistoffs. In dieser Abhandlung sind unter anderem beschrieben: Anforderungen und Eigenschaften, Identität, Wirkstoffgehalt, Reinheit, Analysemethoden, Prüfverfahren, Vorschriften zur Lagerung.

Arzneimittel, die weiterhin im Deutschen Arzneibuch (DAB) gelistet bleiben oder neu aufgenommen werden sollen, werden durch eine Kommission auf ihre Heilwirkung hin überprüft.

Die Monografien spielen hierbei eine ganz entscheidende Rolle. Heilpflanzen-Monografien werden im Bundes-Anzeiger veröffentlicht, haben offiziellen Charakter und bewerten die Anwendung der Pflanzen negativ, neutral oder positiv:

- **Negativ-Monografie:** in früheren Zeiten medizinisch genutzte Pflanzen, deren therapeutische Anwendung heute nicht mehr vertretbar ist, weil ihre gesundheitlichen Risiken größer sind als ihr Nutzen vertretbar ist.
- **Null-Monografie:** Pflanzen, die in der traditionellen Volksmedizin zwar als Heilpflanze verwendet werden, deren Wirksamkeit aber nicht belegt ist und für deren Indikationen besser untersucht und ggf. besser geeignete Arzneipflanzen zur Verfügung stehen. Eine therapeutische Verwendung kann aus Sicht der Kommission E nicht befürwortet werden.
- **Positiv-Monografie:** Heilpflanzen bzw. Teile von ihnen, deren Wirkungen als erwiesen gelten und die ohne Risiko verwendet werden können.

## Arzneimittel-Kommissionen

Diese Monografien werden von unterschiedlichen Kommissionen erstellt. Die **Kommission E** hat infolge des Inkrafttretens des Arzneimittelgesetzes (1968) etwas über 300 Heilpflanzen-Monografien erstellt. Die Experten aus verschiedenen Fachkreisen (Pharmakologen, Toxikologen, Biometriker, Apotheker, Ärzte und Heilpraktiker) haben anhand der in Publikationen beschriebenen Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Heilpflanzen die Informationen über Phytotherapeutika in einer Art Steckbrief zusammengefasst und somit eine Grundlage geschaffen für die Zulassung der Phytotherapeutika als Arzneimittel. So konnten sich die Hersteller auf positiv bewertete Heilpflanzen in Form der „Kommission E-Monografien“ im Nachzulassungsverfahren beziehen, ohne teure klinische Studien oder pharmakologische Testverfahren selbst durchführen zu müssen.

Diese Monografien scheinen zwar heute veraltet zu sein, dennoch bestätigen die neueren Monografien aus Europa und von der WHO im Wesentlichen deren Aussagen.

## HMPC-Monografien

Mit Umsetzung der europäischen Richtlinie 2004/24/EG im Jahr 2004 wurde bei der Europäischen Arzneimittelagentur EMA (Euro-

pean Medicines Agency) in London für pflanzliche Arzneimittel das Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) eingerichtet. Diese Expertenkommission, die aus Delegierten aller 28 EU-Mitgliedsstaaten (mit Island und Norwegen) besteht, befasst sich sowohl mit der regulären Zulassung als auch mit der vereinfachten Registrierung als traditionelles Arzneimittel. Seit 2008 erstellt sie Monografien, in denen die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit pflanzlicher Arzneidroge zusammengefasst und kritisch bewertet werden.

Will ein Hersteller ein pflanzliches Fertigarzneimittel heute in Deutschland, aber auch europaweit neu zulassen, kann er sich in Hinblick auf die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit auf diese sogenannten HMPC-Monografien beziehen. Dabei können Phytopharmaka, deren Wirkungen nicht durch klinische Studien belegt sind, in Europa als traditionelle Phytopharmaka registriert oder gut etablierte, durch valide Studien abgesicherte Phytopharmaka neu zugelassen werden. Der Begriff „traditional use = traditioneller Gebrauch“ bedeutet, dass Phytopharmaka aus in Europa beheimateten Pflanzen seit 15 Jahren, solche aus außereuropäischen Pflanzen seit 30 Jahren in Europa verwendet werden, ohne nachweislich schädigende Wirkung zu verursachen. Bei pflanzlichen Produkten, deren Wirkungen durch seriöse Studien belegt sind, wird in Europa eine Vollzulassung erteilt („well-established use“).

Die **ESCOPE-Monografien** werden vom Verband der Phytopharmaka-Hersteller und verschiedener Gesellschaften für Phytotherapie in Europa (ESCOPE, European Scientific Cooperative on Phytotherapy) erstellt. Sie berücksichtigen auch die Zubereitungsweise von Heilpflanzen und ihre jeweiligen Dosierungsempfehlungen, teilweise auch für Kinder. ESCOPE-Monografien stammen aus heutiger Zeit und werden regelmäßig aktualisiert. Sie haben keine Rechtsverbindlichkeit in Europa, d. h. sie müssen von den Behörden nicht als Ersatz für klinische und pharmakologische Studien anerkannt werden. Hersteller von Phytopharmaka fügen sie jedoch mitunter ihren Zulassungsanträgen untermauernd hinzu.

Mehr als 130 **WHO-Monografien** wurden mittlerweile von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht mit dem Ziel, dass Staaten weltweit sichere und wirksame traditionelle pflanzliche Arzneimittel in das Gesundheitswesen der jeweiligen Länder integrieren und internationale Standards im Bereich Herstellung, Stabilität und Prüfung etablieren können. Die darin festgeschriebenen grundlegenden Anforderungen an Phytotherapeutika bilden die Basis für viele nationale Vorschriften.

## Zwischen Tradition und Rechtssicherheit

Verantwortungsvolle Phytotherapeuten sehen sich vor der Aufgabe, einerseits den uralten Erfahrungsschatz kräuterheilkundlicher Traditionen zu wahren, in dem das Ganze mehr als die Summe seiner Teile ist und die Heilpflanze in ihrer Ganzheitlichkeit eine umfassendere, oft mildere, aber tiefgreifendere Wirkung hat als einzelne ihrer Inhaltsstoffe.

Andererseits müssen und wollen Phytotherapeuten ihren Patienten größtmögliche Sicherheit in der Anwendung von Phytopharmaka geben und sind – insbesondere als Anfänger – oft genug verunsichert durch Negativ- oder Null-Monografien. Die kritische

Prüfung von Anwendungsempfehlungen und Rezepturen ist außerdem angebracht, denn Angaben in alten und neuen „Kräuterbüchern“ als auch von Anbietern können absurd, bedenklich oder gefährlich sein.

Außerdem gilt es, das Haftungsrecht zu beachten. Zugelassene phytotherapeutische Arzneimittel basieren auf der „rationalen“, studienbelegten, wissenschaftlichen Phytotherapie, die die Pflanze auf ihre einzeln erforschten Inhaltsstoffe reduziert. Im Schadensfall haftet bei korrekter Indikation und Anwendung der Hersteller. Bei anderen Verordnungen zu Heilzwecken - sei es die eines Nahrungsergänzungsmittels oder der Rat, die Brennnesseln vom Waldrand für den Tee zu verwenden - haftet der Behandler.

Um hier im eigenen Interesse eine höchstmögliche Rechtssicherheit zu haben, sollten besondere Maßnahmen (siehe unten Patientensicherheit und Qualitätssicherung) getroffen werden.

## Konzept

Der Begriff Phytotherapie wurde von dem französischen Arzt Henri Leclerc (1870–1955) begründet. Er bezeichnete damit die Wissenschaft von der Behandlung und Vorbeugung von Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen mit Pflanzen, deren Auszügen oder natürlichen Produkten. Die pflanzlichen Arzneimittel werden auch als **Phytopharmaka** bezeichnet.

Innerhalb der Phytotherapie gibt es unterschiedliche Ansätze: So gilt das Interesse der **naturwissenschaftlich orientierten Phytotherapie** den einzelnen Inhaltsstoffen und deren physiologischer und pharmakologischer Wirkungen. Die **erfahrungsheilkundlich orientierte Phytotherapie** verfügt über umfangreiches Wissen im Hinblick auf die traditionelle Anwendung von Heilpflanzen. Sie legt Wert darauf, die Pflanze in ihrer Gesamtheit zu erfassen und bezieht Wissen aus der Mythologie und **Signaturenlehre** in eine ganzheitliche Betrachtung der Heilpflanzen ein. So werden z. B. aus äußeren Zeichen (Signatur) von Form und Farbe Anwendungsgebiete abgeleitet: Schöllkraut wurde z. B. bereits im antiken Griechenland wegen seiner gelben Farbe bei Gelbsucht, Leber- und Gallenerkrankungen angewendet – eine Indikation, die sich bis heute erhalten hat. Allerdings sind Farbe und Form einer Pflanze nur erste Anhaltspunkte. Zudem spielen das gesamte Erscheinungsbild, spezielle Standortgegebenheiten sowie Prozesse der Metamorphose eine Rolle. So lassen sich z. B. aus dem Verhalten des Halbschmarotzers Mistel (*Viscum album*) Analogien zum Tumorwachstum herstellen. Eine fachgerechte Anwendung der Signaturenlehre setzt nicht nur Fachwissen, sondern auch Einfühlungsvermögen in die Naturgesetzmäßigkeiten voraus.

## Wirkungen

### MERKE

Heilpflanzen enthalten verschiedene Einzelwirkstoffe, die in folgende Wirkstoffgruppen untergliedert werden können.

## Alkaloide

Alkaloide, die nahezu wirksamsten Stoffe im Pflanzenreich, sind Stickstoffverbindungen, die als spezifische Abbauprodukte der jeweiligen Pflanze entstehen. Die starken Pflanzengifte können in geringen Dosen stark heilsam wirken und werden meist als isolierte Reinstoffe (z. B. Atropin, Kodein, Morphin, Chelidonin) eingesetzt. Alkaloide hemmen oder regen die Nervenfunktion an und wirken vorrangig auf das **Zentralnervensystem**, teilweise auf das **autonome Nervensystem** oder spezifische Bereiche sensibler Nerven.

## Anthranoide

Anthranoide sind Abkömmlinge des Anthrachinons und wirken **abführend**. Sie gelangen unverändert in den Dickdarm und werden dort in Anthrachinone gespalten, die wiederum die Sekretion von Wasser in das Darmlumen fördern. Durch die erzeugte Volumenzunahme werden die Darmperistaltik angeregt und die Darmpassage beschleunigt. Zu den Anthranoid-Drogen gehören die Faulbaumrinde, die Rhabarberwurzel sowie Sennesblätter und -schothen.

## Ätherische Öle

Nahezu alle wohlriechenden Pflanzen enthalten ätherische Öle ( $> 2.7$ ), die aus bis zu 150 Einzelbestandteilen zusammengesetzt sein können. Ätherische Öle sind leicht flüchtig und verschwinden bei Verdunstung vollständig. Sie sind u. a. aus Kohlenstoffatomen (Terpenen) aufgebaut. Aufgrund ihrer öligen Konsistenz (lipophil) **durchdringen** sie leicht die **Zellmembranen**. Sie werden vom Magen-Darm-Trakt gut resorbiert und leicht über die Haut aufgenommen. Ätherische Öle weisen ein **breites Anwendungsspektrum** auf, denn sie wirken entzündungshemmend (antiphlogistisch, z. B. Kamille, Arnika), blähungstreibend (karminativ, z. B. Fenchel, Anis, Kümmel), sie regen die Gallensekretion an (choleretisch, z. B. Javanische Gelbwurz) oder diuretisch und fördern die Ausscheidung (z. B. Wacholder, Birkenblätter). Ätherische Öle erleichtern das Abhusten (z. B. Thymian) und wirken örtlich durchblutungsfördernd (z. B. Rosmarin), wachstumshemmend auf Mikroorganismen wie Bakterien, Viren oder Pilze (z. B. Thymian, Pfefferminze).

Allen ätherischen Ölen gemeinsam ist die **Reizwirkung** auf **Chemorezeptoren**. Sie regen den Geruchs- und Geschmackssinn an und werden als Geruchs- und Geschmackskorrigenzien (Remedium corrigens) oder als Gewürze verwendet.

## Bitterstoffe

Bitterstoffe (*Amara*) wirken durch ihren bitteren Geschmack **appetitänregend** und **verdauungsfördernd**. Sie lösen reflektorisch eine verstärkte Sekretion von Speichel und Magensaft aus und regen aufgrund der funktionellen Verknüpfung alle Verdauungsorgane zur vermehrten Sekretion der Verdauungssäfte an. Da die Wirkung an den bitteren Geschmack gebunden ist, sollten Bitterstoffe nicht in Form von Kapseln oder Dragees verordnet werden.

## Cumarine

Cumarine zeichnen sich durch den Geruch nach duftendem Heu aus. Einige Cumarine haben gerinnungshemmende Wirkung. Außerdem wirken sie teilweise gegen Insektenbefall, z. B. als Motenkissen.

## Flavonoide

Flavonoide (lat. flavus = gelb) haben neben ihrer unspezifischen **Schutzwirkung** auf die **Kapillaren** sehr unterschiedliche Wirkungen. Die Flavonoide des Weißdorns stärken das Herz- und Kreislaufsystem, die Flavonoide der Kamille wirken krampflösend und die Flavonoide in Birkenblättern und Schachtelhalm harntreibend. Einige Flavonoide schützen auch die Leberzellen (z. B. Silymarin-Komplex der Mariendistel).

## Gerbstoffe

Gerbstoffe sind wasserlösliche Verbindungen, die früher zum Gerben von Leder verwendet wurden. Da sie die Fähigkeit haben, Eiweißmoleküle miteinander zu vernetzen, bilden sie mit der Haut und Schleimhaut unlösliche Verbindungen und wirken **adstringierend**. Sie eignen sich zur äußerlichen Anwendung bei Geschwüren, Hautpilzen, Verbrennungen und Entzündungen. Bei Halsentzündungen ist es sinnvoll, mit gerbstoffhaltigen Kräutern zu gurgeln. Gerbstoffe wirken zudem schwach **antibakteriell**, **entzündungswidrig**, **blutstillend** und **reizmildernd**.

## Glykoside

Als Glykoside werden sehr unterschiedliche Stoffe bezeichnet, die nur eine einzige Gemeinsamkeit aufweisen: Alle Glykoside haben eine Zuckerverbindung, die mit einer anderen Komponente verknüpft ist. Da Glykoside also aus verschiedenartigen Stoffen bestehen, haben sie ein **vielfältiges Wirkungsspektrum**. So steigern die Herzglykoside im Fingerhut die Kontraktionskraft des Herzens und vermindern die Herzfrequenz, die Anthrachinonglykoside der Sennesblätter wirken abführend, die Flavonglykoside der Ginkgoblätter durchblutungsfördernd oder die Triterpenglykoside im Cimicifuga-Wurzelstock hormonähnlich.

## Saponine

Saponine (lat. sapo = Seife) – Stoffe mit seifenähnlichen Merkmalen – sind in der Lage, die Oberflächenspannung von Wasser herabzusetzen. Sie wirken emulgierend und bilden beim Schütteln einen haltbaren Schaum. Die meisten Saponine hemmen das Wachstum von Mikroorganismen, vornehmlich von Pilzen. Saponine wirken **lokal gewebereizend**, **auswurfördernd** und haben oft zusätzliche Eigenschaften: So wirken die in der Süßholzwurzel enthaltenen Saponine (Triterpensaponine) entzündungshemmend und verhindern die Entstehung von Magengeschwüren. Aescin, das Saponinmisch der Rosskastanie, wirkt einer Ödembildung entgegen und

kann bereits vorhandene Ödeme ausschwemmen. Da Saponine oberflächenaktiv sind, können sie Inhaltsstoffe, die schlecht aufgenommen werden in Lösung bringen. Aus diesem Grund werden Saponine häufig Teerezepturen zugesetzt.

## Schleimstoffe

Schleimstoffe sind Polysaccharide, die im Wasser aufquellen, also kolloidale Lösungen, aber auch Gele bilden können. **Wasserlösliche Schleimstoffe** wirken meist lokal und haben durch die Ausbildung eines Schutzfilms auf Haut und Schleimhaut **reizmildernde** und **entzündungshemmende Eigenschaften**. Schleimhaltige Pflanzen eignen sich zur Behandlung bei Reizhusten, Halsschmerzen, Magen-Darm-Katarrhen und manchen Wunden.

**Unlösliche Schleimstoffe** gelangen unverdaut in den Darm. Sie quellen in Wasser, bilden Gele und wirken über eine Volumenzunahme des Darminhalts **stuhlregulierend**, da der Dehnungsreiz die Darmperistaltik stimuliert. Typische schleimhaltige Heilpflanzen sind Huflattich, Spitzwegerich, Eibisch, Malve und Beinwell.

## Durchführung

Phytotherapeutika sind sog. Vielstoffgemische, d. h. ihre Wirkung ergibt sich aus der Summe aller Inhaltsstoffe (s. oben). Verabreicht werden verschiedene pflanzliche Zubereitungen, die überwiegend aus getrockneten Pflanzenteilen aufbereitet und als Tinkturen, Flüssig- und Trockenextrakte oder feste orale Arzneiformen, d. h. zu Tabletten, Dragees, Filmtabletten, Kapseln, weiterverarbeitet werden. Zur äußeren Anwendung werden Cremes, Salben, Gele und Bäder hergestellt. Nur wenige Phytotherapeutika werden parenteral verabreicht (z. B. Misteltherapie > 2.6), gebräuchlich sind in der Heilpraktikerpraxis auch homöopathisch (> 2.22) aufbereitete Pflanzenheilmittel in niedriger Potenz (z. B. Ginkgo biloba D 3).

Aus getrockneten Pflanzenteilen bestehen aber auch Arzneitees, die je nach Bestandteil der enthaltenen Droge als Aufguss, Kaltauszug oder Abkochung selbst zubereitet werden.

Pflanzen können und sollten im Sinne der traditionellen Erfahrungsheilkunde auch unmittelbar vom Behandler verordnet bzw. vom Patienten daheim angewendet werden, z. B. als Heilpflanzensäfte (z. B. Brennnesselsaft zur „Blutreinigung“), Zwiebelsäckchen (Otitis media), Zitronen- oder Kartoffelwickel (Tonsillitis), Kohlaufgabe (z. B. Rheumaschmerzen, Mastitis), Heublumensack (Schmerzen, Verspannungen), Rapssamentherapie (Arthrose und Arthritis der Hand-/Fußgelenke).

## Infus – Aufguss

Zarte Pflanzenteile – Blüten, Blätter und Samen – sowie Pflanzen, deren Inhaltsstoffe sich beim Kochen verflüchtigen (ätherische Öle) oder zersetzen (Bitterstoffe), werden als Aufguss zubereitet: Über die angegebene Menge Drogen ¼ l heißes Wasser geben, abdecken und ca. 8–10 Min. ziehen lassen, abseihen.

## Dekokt – Abkochung

Die benötigte Menge Droge mit kaltem Wasser ansetzen, zum Sieden erhitzen, als Kurzdekokt 1–3 Min., als Langdekokt 15–20 Min. kochen lassen und nach kurzem Stehenlassen abgießen. Eine Abkochung wird aus harten bis sehr harten Drogen – Rinden, Wurzeln, Hölzer – oder von Drogen mit schwer löslichen Bestandteilen (z. B. Kieselsäure im Schachtelhalmkraut) hergestellt.

## Mazeration – Kaltauszug

Ein Kaltauszug ist dann von Vorteil, wenn durch heißes Wasser Begleitstoffe mit unerwünschten Nebenwirkungen in Lösung gehen (z. B. Harze in Sennesblättern und -früchten, Gerbstoffe in Bärentraubenblättern). So ist laut Deutschem Arzneibuch (DAB) für schleimhaltige Drogen eine Mazeration vorgeschrieben.

### MERKE

Da bei einem Kaltauszug eventuell enthaltene Mikroorganismen nicht abgetötet werden, können Getränke mit hoher Keimzahl entstehen. Deshalb sollte der Kaltauszug vor der Verwendung kurz aufgekocht werden.

Die angegebene Menge der Droge wird zugedeckt mit  $\frac{1}{4}$  l kalten Wasser 6–8 Stunden stehen gelassen (kein Enzymverlust), danach abgießen. Es ist auch möglich, ein Mazerationsteildekokt oder Mazerationsteilinfus herzustellen, indem die angegebene Menge Drogen in zwei Teile geteilt und dementsprechend als Mazeration, Infus oder Abkochung aufbereitet wird. Nach Abkühlung auf höchstens 40 °C mischen und getrennt trinken.

## Patientensicherheit und Qualitätssicherung

- Kontraindikationen abklären, Patienten aufklären, Einwilligung einholen.
- Phytotherapeutika können zugelassene oder registrierte Arzneimittel sein, aber auch als Medizinprodukte, Nahrungsergänzungsmittel oder diätetische Lebensmittel vertrieben werden. Die pharmakologischen, juristischen und haftungsrechtlichen Besonderheiten sind zu beachten.
- Zahlreiche phytotherapeutische Arzneimittel sind nicht für Kinder, Schwangere oder Stillende zugelassen; eine Verordnung gilt als „Off-Label-Use“; die Haftung liegt im Schadensfall bei Ihnen.
- Auf bestmögliche Qualität achten, z. B. keine Heilpflanzen vom Straßenrand und keine über das Internet angepriesenen Phytotherapeutika dubioser Herkunft empfehlen; Phytotherapeutika aus dem außereuropäischen Ausland (z. B. Schweiz, Tibet) sind verschreibungspflichtig. Grundsätzlich keine Heilpflanzen und Phytotherapeutika abgeben.
- Es ist empfehlenswert, dem Patienten ein Merkblatt zur Anwendung von Auflagen oder Wickeln mit nach Hause zu geben.
- Wesentliche Informationen zu Untersuchung, Aufklärung, Behandlung und Ablauf dokumentieren (Patientenrechtgesetz, Qualitätssicherung).

## Indikationen

Phytopharmaka sind in der Regel gut verträgliche und nebenwirkungsarme Arzneimittel mit einer Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten. Aufgrund der Vielfalt phytotherapeutisch nutzbarer Pflanzen und Wirkstoffe gibt es eine unüberschaubare Fülle von Indikationen. Die Auswahl der geeigneten Heilpflanze sowie der individuell besten Darreichungsform, Dosierung, Anwendungshäufigkeit und -dauer etc. ist von zahlreichen Faktoren abhängig.

Zubereitungen aus Arzneipflanzen eignen sich zur Behandlung von leichten bis mittelschweren Erkrankungen. Ihre Domäne liegt im Bereich chronischer Beschwerden, insbesondere funktioneller Störungen ohne morphologischen Organbefund.

Phytopharmaka können sowohl bei akuten Erkrankungen, v. a. Entzündungen, als auch bei chronischen Erkrankungen eingesetzt werden. Arzneitees sind bevorzugt einzusetzen bei Befindlichkeitsstörungen und leichten Erkrankungen, die mit einem erhöhten Flüssigkeitsbedarf einhergehen (Durchspülungstherapie bei Blasen-Nieren-Erkrankungen, Erkältungskrankheiten) oder bei denen das Ritual der Zubereitung einen zusätzlichen positiven Effekt ausübt (Unruhezustände, Ein- und Durchschlafstörungen).

Besonders **bewährte Einsatzgebiete** der Phytotherapie sind:

- Anregung der Ausscheidungsfunktionen nach humoralpathologischen Gesichtspunkten
- Atemwegserkrankungen, jeweils akute und chronische Bronchitis oder Sinusitis, grippaler Infekt
- Erkrankungen der Verdauungsorgane, z. B. Verstopfung, Blähungen, Reizdarmsyndrom, Gastritis, Reizmagen, Gallenflussstörungen, gestörte Leberfunktion, Fettleber
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z. B. Blutdruckregulationsstörungen, Durchblutungsstörungen, Venenschwäche
- Immunabwehr-Steigerung, z. B. bei Kindern, gestressten oder alten Menschen, durch Anregung der Lymph- und Milzfunktion
- Menstruationsstörungen und -beschwerden, klimakterisches Syndrom (z. B. Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, innere Unruhe)
- rheumatische Erkrankungen, z. B. rheumatoide Arthritis
- Stoffwechselerkrankungen, z. B. Diabetes mellitus, Gicht, Fettstoffwechselstörungen
- Urogenitalerkrankungen, z. B. Harnwegsinfekte, Durchspülungstherapie der Nieren
- vegetative bedingte Beschwerden, z. B. nervöse Unruhe, depressive Verstimmung, Erschöpfung, Schlaflosigkeit

## Risiken, Nebenwirkungen, Kontraindikationen

Die Phytotherapie ist als alleinige Therapie nicht geeignet, organisch bedingte, schwere Erkrankungen zu behandeln. In diesen Fällen kann sie jedoch oft begleitend, ggf. in Absprache mit dem behandelnden Arzt eingesetzt werden.

Fehler in der Auswahl, Dosierung, Darreichungsform, Anwendungsart oder -dauer etc. können zu unerwünschten Neben- oder Wechselwirkungen führen. Deshalb müssen grundsätzlich bei jeder phytotherapeutischen Verordnung die Kontraindikationen, un-

# Erhältlich in Ihrer Buchhandlung



Ausgerichtet auf die neuen Prüfungsleitlinien, werden Sie kurz und prägnant über 45 naturheilkundliche Verfahren informiert. Sie erfahren das Wichtigste über das Verfahren selbst, über Indikationen und Kontraindikationen, Gefahren und Risiken sowie über Qualitätsmanagement und Patientensicherheit.

Denn im Rahmen der neuen Prüfungsleitlinien müssen Sie nicht nur über schulmedizinisches Wissen verfügen, sondern auch ein Grundwissen über einzelne Naturheilverfahren und ihre möglichen Risiken für den Patienten nachweisen können.

45 Naturheilverfahren - fit für die mündliche Heilpraktikerprüfung gibt es auch zusammen mit dem Buch Handbuch Naturheilpraxis, 3. Aufl. 2016. Set Naturheilverfahren für die mündliche Heilpraktikerprüfung, ISBN 978-3-437-55592-3

45 Naturheilverfahren – fit für die Heilpraktikerprüfung  
2018. 80 Seiten, kt.  
ISBN: 978-3-437-55591-6  
€ [D] 10,-

